

# El nou model de definició, classificació i sistemes de suport del retard mental

Josep Font i Roura

Director del CPT l'Estel. Professor de la Facultat d'Educació de la Universitat de Vic

**Resum:** Atesa la importància de la nova definició i classificació del retard mental apareguda l'any 1992, aquest article pretén presentar i analitzar les característiques més significatives d'aquest model. Per als diferents professionals que treballen en el camp de l'educació especial i del retard mental es fa imprescindible una comprensió àmplia dels canvis i de les implicacions del nou enfocament.

Després d'una breu descripció dels anteriors sistemes de classificació, es fa una introducció del nou concepte de retard mental i s'exposen àmpliament els procediments de diagnòstic i classificació. També es comenten aquells aspectes crítics que la nova definició ha generat i algunes aplicacions per a la pràctica professional.

**Abstract:** Regarding the importance of the new definition and classification of mental retardation that came out in 1992, this article intends to present and analyze the most important characteristics of this model. It is, by no means, necessary to understand the changes and implications of this new approach particularly for those tightly linked with the special education and mental retardation fields.

After a brief description of the old classification systems, an introduction of the new concept of mental retardation is made, and the methods of diagnose and classification are widely exposed. The controversial aspects of this new definition and some applications in real life are also commented.

**Descriptors:** Retard mental. Sistema de classificació i diagnòstic. Model funcional. Enfocament multidimensional. Perfil i intensitat de suports.

El camp del retard mental ha experimentat, especialment en l'última dècada, canvis transcendents. Un dels motius d'aquests canvis ha estat la diferent manera de considerar les persones amb retard mental i els serveis i suports que necessiten. L'evolució que han mostrat les actituds de la societat, l'aparició d'un nou marc legal, la influència de certes institucions i associacions i el progrés de la recerca han fet possible que les persones amb retard mental accedissin a situacions educatives, comunitàries, de vida i laborals que fa uns anys eren impensables.

Històricament, l'atenció a les persones amb condicions de retard mental, o que presenten altres tipus de discapacitats, ha passat per fases diverses (Polloway i col·l., 1996). Des d'una atenció institucionalitzada, hem progressat cap a un model de serveis fins arribar a l'actual sistema, anomenat de suports o inclusiu (Arnaiz, 1996; Clark, Dyson i Millward, 1995; García Pastor, 1996; Ortiz, 1996; Stainback i Stainback, 1996). Aquest nou model implica l'assumpció que totes les persones haurien d'estar en les situacions inclusives, amb aquells suports necessaris per tal d'assegurar experiències d'aprenentatge, de treball i/o adaptatives exitoses.

Un dels factors que més ha influït en aquests canvis ha estat el concepte canviant de retard mental. Òbvia-

ment, aquest concepte i la seva definició han variat en el decurs del temps. Factors de tipus ideològic, polític i social han estat a la base d'aquestes variacions. Com a concepte, tot i així, manté les influències que històricament se li han anat otorgant (Vera, 1994; Verdugo, 1995).

És en aquesta direcció que cal situar i comprendre la publicació, l'any 1992, del manual *Retard Mental: Definició, Classificació i Sistemes de Suport* (Luckasson i col·l., 1992) de l'Associació Americana sobre Retard Mental (American Association on Mental Retardation). Aquest manual suposa una manera radicalment diferent d'entendre el retard mental i el sistema de classificació que cal seguir. Una de les aportacions fonamentals radica en la decidida aposta per entendre i valorar les persones que presenten retard mental en relació al seu entorn i no solament als dèficits individuals i derivar, a partir d'aquí, el sistema d'ajuts i suports que necessiten per millorar les competències, la integració comunitària i la satisfacció personal. L'impacte que aquest nou concepte va tenir en el camp del retard mental va fer que alguns autors el qualificuessin de «canvi de paradigma» (Schalock, 1995; Schalock i col·l., 1994; Verdugo, 1995). Certament, les implicacions i les aplicacions d'aquest nou enfocament tindran efectes

substancials en les pràctiques professionals, en els models de serveis que es prestaran així com en l'orientació de la recerca. De la mateixa manera i tal com succeeix davant de qualsevol canvi, la nova definició ha generat certes desconfiances i crítiques importants (Greenspan, 1994; Jacobson, 1994; McMillan, Gresham i Siperstein, 1993; McMillan, Gresham i Siperstein, 1995). No obstant això, i atesa la importància dels canvis proposats, es fa imprescindible una comprensió àmplia del nou model per part dels professionals que treballen en el camp de l'educació especial i del retard mental.

La finalitat d'aquest article és donar a conèixer i analitzar les característiques més rellevants de la nova definició de retard de l'any 1992. Es comença amb una breu descripció dels diferents sistemes de classificació de l'Associació Americana sobre Retard Mental (AAMR). A continuació es presenta el nou concepte de retard mental i el sistema de diagnòstic i classificació que se'n deriva. El treball acaba amb uns comentaris sobre els aspectes crítics que ha provocat la nova definició així com les seves aplicacions en el camp educatiu i de la recerca. En tot moment, es procura comentar aquells aspectes més significatius i nous que poden facilitar la comprensió del nou model.

### Els sistemes de classificació. Les classificacions de l'AAMR

Ja hem comentat que el retard mental és un concepte canviant. D'acord amb aquestes variacions, s'han elaborat diversos sistemes de classificació i diagnòstic. Normalment, els sistemes que s'han desenvolupat reflecteixen les diferents perspectives ideològiques que s'han adoptat davant del fenomen del retard mental. Segons Seltzer (1983) es poden distingir tres enfocaments generals en relació als sistemes de classificació: l'enfocament categòric, l'enfocament funcional i l'enfocament de sistemes socials. La majoria de sistemes existents utilitza una combinació d'aquests enfocaments. Tot i així, el més àmpliament acceptat per a la definició i classificació del retard mental és l'enfocament categòric. Amb aquest enfocament, la classificació consisteix a determinar la presència o l'absència d'un fenomen (o categoria) o el grau en què aquest fenomen és present o absent (per exemple, el CI, l'etiologia, etc).

Qualsevol sistema de classificació i de diagnòstic porta implícit un conjunt de conseqüències (les unes

positives i les altres negatives). Un dels inconvenients que més es critiquen és el que es deriva de l'etiquetatge de les persones afectades. Tradicionalment, però, els sistemes de classificació han intentat complir unes funcions determinades. Facilitar la identificació de les característiques de les persones, ajudar a concretar-ne les necessitats, permetre l'especificació dels tractaments i les estratègies d'intervenció i la concreció dels serveis necessaris són algunes de les seves finalitats (Seltzer, 1983).

L'AAMR ha estat, des de la seva fundació l'any 1986, la que ha marcat els criteris de definició, diagnòstic i classificació en el retard mental. Amb la publicació de diversos manuals, ha intentat progressar cap a una conceptualització del retard mental que fos àmpliament acceptada i utilitzada, que servís per diferenciar el retard mental d'altres condicions de handicap i facilitar la comunicació i els esforços de prevenció (Grossman, 1983). Fins avui s'han publicat nou manuals.

L'any 1921 es va publicar el primer manual juntament amb el Comitè Nacional d'Hygiene Mental. La segona i la tercera edició van aparèixer els anys 1933 i 1941. L'any 1957 va sortir la quarta edició, que consisteix en un sistema de classificació diagnòstica.

Amb la finalitat d'unificar la definició i la terminologia va aparèixer, l'any 1959, la cinquena edició, que constitueix pròpiament el que es coneix com a primera definició de l'AAMR. En aquest manual s'introdueixen dos canvis radicals. Primer, s'eleva el límit superior del CI a una desviació estàndard per sota de la mitjana (és a dir, un CI aproximadament de 85 o per sota) i, segon, s'introdueix de manera explícita el criteri de conducta adaptativa com a definició del retard mental. L'any 1971 es va reimprimir aquest llibre amb poques correccions.

En la sisena edició de l'any 1973 s'hi van introduir nous canvis. Els més rellevants són que s'abaixa el límit superior del CI a dues desviacions estàndards per sota de la mitjana (és a dir, un CI d'aproximadament 70 o per sota), l'edat de desenvolupament es passa dels 16 als 18 anys i s'aboleix el nivell «borderline» de retard (és a dir, un CI entre 70 i 85). La setena edició de l'any 1977 suposa poques variacions i la vuitena (Grossman, 1983) clarifica que el límit superior de CI és orientatiu i que amb un judici clínic adequat es pot ampliar fins a aproximadament a 75.

Finalment, l'any 1992, l'AAMR va publicar la novena edició del manual sobre definició, classificació i sis-

temes de suport. Aquesta publicació intenta reflectir el treball, la recerca i les contribucions de moltes persones d'aquest camp. Encara que conserva alguns aspectes de la definició de 1983, aquest manual s'allunya de les anteriors edicions en diferents aspectes (Luckasson i col·l.; 1992, p. IX):

1. És un intent d'expressar el concepte canviant de retard mental.
2. És una formulació del que s'ha de classificar i de la manera com s'han de descriure els sistemes de suport que necessiten les persones amb retard mental.
3. Representa un canvi de paradigma; des d'una visió del retard mental com un tret absolut i exclusiu de l'individu fins a una expressió de la interacció entre la persona amb un funcionament intel·lectual limitat i el seu entorn.
4. Intenta ampliar el concepte de conducta adaptativa des d'una descripció global fins a una especificació de les àrees d'habilitat adaptativa concretes.

#### El nou concepte de retard mental i la seva definició

El manual de 1992 vol definir novament el fenomen del retard mental i vol articular aquesta definició amb els canvis que s'han de donar en les pràctiques professionals i en la societat en general. Amb la pretensió de portar a terme un canvi de paradigma es passa d'un model basat en el dèficit a un altre basat en els suports.

En la definició anterior es considerava el retard mental una deficiència associada a la persona. Amb el nou enfocament, es contempla com una condició d'incapacitat que resulta de la interacció entre la persona i els entorns on viu. Així doncs, un element essencial d'aquest canvi de paradigma resulta del fet d'observar el retard mental no com un tret absolut de la persona sinó com «una expressió de l'impacte funcional de la interacció de la persona amb habilitats intel·lectuals i adaptatives limitades i el seu entorn» (Schalock i col·l., 1994, p. 181).

En el passat, la responsabilitat dels problemes derivats de la deficiència havien recaigut sobre l'individu. En la nova definició, part d'aquestes responsabilitats es traspassen a l'entorn. Aquesta importància que es concedeix a l'entorn s'ha d'entendre en termes de les necessitats relatives de suports que cal proporcionar per aconseguir diversos rols socials més que no pas en la relativa competència/incompetència d'un individu per realitzar aquests rols.

Així doncs, els canvis que s'introdueixen en el sistema de 1992 intenten de reflectir una definició més funcional: la interacció existent entre la persona, l'entorn i la intensitat dels suports necessaris. Es poden agrupar les modificacions més importants en els punts següents:

1. L'èmfasi que es posa en el «funcionament actual». Aquest fet requereix més claredat a l'hora d'identificar les àrees específiques d'habilitat adaptativa que es consideren crítiques per fer front a les exigències del propi entorn. En aquest sentit, s'ha abandonat el terme global de conducta adaptativa i s'ha substituït per deu àrees específiques d'habilitat adaptativa.
2. Es deixa de classificar el retard mental segons els quatre nivells anteriors (lleuger, mig, sever i profund) i es passa a classificar la intensitat dels suports necessaris (intermitent, limitat, extens i generalitzat).
3. La funció principal del procés de diagnòstic i classificació consisteix a determinar el perfil de suports necessaris i planificar la intervenció, a més de certificar una determinada condició.
4. S'introdueixen quatre condicions bàsiques que cal tenir presents quan s'aplica la definició.

El nou redactat intenta de reflectir aquests canvis. En el manual de 1992, el retard mental es refereix a (Luckasson i col·l., 1992, p. 1):

*«limitacions substancials en el funcionament actual. Es caracteritza per un funcionament intel·lectual significativament per sota de la mitjana, que es presenta juntament amb limitacions relacionades en dues o més de les següents àrees d'habilitat adaptativa: comunicació, cura d'un mateix, vida a la llar, habilitats socials, ús comunitari, autodirecció, salut i seguretat, habilitats acadèmiques funcionals, lleure i treball. El retard mental es manifesta abans dels 18 anys.»*

L'aplicació d'aquesta definició exigeix tenir present els punts següents:

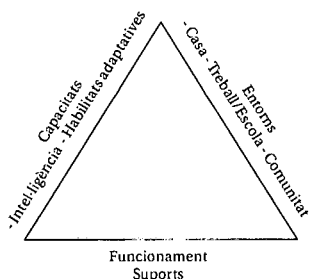
1. Una avaluació vàlida ha de considerar la diversitat lingüística i cultural, i les diferències en els factors de comunicació i conducta.
2. Les limitacions en les habilitats adaptatives es manifesten en el context dels entorns comunitaris característics de les persones de la mateixa edat que l'individu, i es classifiquen en funció de les necessitats de suport de cada persona.
3. Les limitacions adaptatives específiques sovint es donen juntament amb punts forts en altres habilitats adaptatives o capacitats personals.

4. Generalment, el funcionament de la persona amb retard mental millorarà si se li proporcionen els suports adequats durant un període de temps continuat.

Aquesta nova definició de retard mental es basa en un model funcional. És a dir, s'observa com funcionen els individus en els seus entorns. D'aquesta manera, el retard mental es contempla com un estat particular de funcionament que comença en la infantesa i es caracteritza per limitacions tant en la intel·ligència com en les habilitats adaptatives. No és, doncs, un *tret* inherent a la persona, sinó més aviat un *estat* de funcionament que està alterat. Aquesta distinció entre tret i estat és essencial per entendre el canvi d'èmfasi que suposa passar de l'avaluació exclusiva de les característiques individuals a la comprensió del funcionament actual de la persona en la vida diària. La descripció d'aquest estat de funcionament exigeix el coneixement de les capacitats de l'individu i de l'estructura i expectatives del seu entorn personal i social.

La definició de retard mental presenta tres elements clau: les capacitats (o competències), els entorns i el funcionament. La Figura 1 mostra aquesta estructura de la definició.

Figura 1. Estructura de la definició del retard mental



Les capacitats es refereixen a aquells atributs que fan possible el funcionament de l'individu en la societat. Certs atributs estan relacionats amb les capacitats internes (intel·ligència conceptual) i d'altres amb la capacitat de funcionar en un context social (intel·ligència social i pràctica). La intel·ligència social i pràctica són les capacitats humanes fonamentals que formen la base de les habilitats adaptatives. Des d'aquesta perspectiva, el retard mental representa una condició en la qual es donen limitacions en la intel·ligència conceptual i en la intel·ligència social i pràctica. Això no significa pas que la persona tingui afectats tots els tipus d'intel·

ligència. No es pot confondre el retard mental amb un estat d'incompetència global. A la Figura 1, les capacitats estan col·locades al cantó esquerre i indiquen, doncs, que el funcionament en el retard mental està específicament relacionat amb limitacions en la intel·ligència i en les habilitats adaptatives.

Els entorns fan referència a les situacions en què la persona viu, aprèn, juga, treballa, es socialitza i interacciona. Els entorns positius estimulen el creixement, el desenvolupament i el benestar. A la Figura 1, els entorns estan col·locats al costat dret.

Finalment, es dona retard mental quan les limitacions intel·lectuals específiques afecten la capacitat de la persona d'afrontar les exigències ordinàries de la vida en comunitat. Tot i així, si les limitacions intel·lectuals no afecten el funcionament, no es pot parlar de retard mental. La col·locació del funcionament a la base del triangle vol emfasitzar l'enfocament funcional del model. Aquest enfocament també mostra que els suports reflecteixen el funcionament de la persona i que la presència o absència de suports poden influir en el funcionament. La naturalesa equilàtera del triangle significa que és imprescindible una descripció dels tres elements per a una completa comprensió del concepte de retard mental.

Greenspan (1994), en una revisió crítica, fa algunes aportacions interessants a la nova definició. Segons aquest autor, algunes parts del manual (especialment la definició i els capítols teòrics) varien poc dels anteriors, encara que altres aspectes (concretament el sistema de classificació i el capítol sobre els suports) suposen innovacions substancials. D'acord amb Greenspan, la definició no es tan diferent de la de 1983 i s'ha perdut l'oportunitat històrica d'introduir el concepte de «suports necessaris» directament dins la definició. Una conseqüència desafortunada d'aquesta opció és que la definició és l'única part que la majoria de professionals miraran i, d'aquesta manera, s'ignoraran o es deixaran de banda aquelles recomanacions que es proposen en el manual però que no estan incloses en la definició. Si la pretensió era superar un enfocament basat en el dèficit, hauria estat millor començar ja en la definició, introduint-hi els suports.

### Els diagnòstic i el sistema de classificació

Qualsevol sistema de diagnòstic i classificació consta d'una sèrie de normes a partir de les quals es

prenen les decisions corresponents. El nou manual de l'AAMR introdueix variacions importants.

Una primera novetat és la diferenciació entre diagnòstic i classificació. Mentre que el procés de conecre del diagnòstic és molt semblant als models anteriors, la classificació està orientada a descriure les característiques de la persona en les diferents àrees i a determinar el perfil de suports necessaris.

### *L'enfocament multidimensional*

La definició de 1992 es basa en un enfocament multidimensional. Aquest enfocament pretén ampliar el concepte de retard mental, evitar la determinació del retard només en base al CI i relacionar les necessitats de l'individu amb els nivells de suport necessari per tal d'augmentar la seva independència/interdependència, la productivitat, la integració comunitària i la satisfacció personal. L'enfocament multidimensional incorpora les quatre dimensions següents:

Dimensió I: Funcionament Intel·lectual i Habilitats Adaptatives

Dimensió II: Consideracions Psicològiques i Emocionals

Dimensió III: Consideracions Físiques, de Salut i Etiològiques

Dimensió IV: Consideracions Ambientals

*Dimensió I: Funcionament Intel·lectual i Habilitats Adaptatives.* La Dimensió I inclou tant el funcionament intel·lectual com les habilitats adaptatives.

Aquesta dimensió s'utilitza per a diagnosticar el retard mental. Perquè es pugui fer aquest diagnòstic s'exigeix l'existència d'un funcionament intel·lectual significativament per sota de la mitjana. Aquest criteri fa imprescindible un CI de 70 a 75 o per sota. És indispensable que l'avaluació del funcionament intel·lectual es faci a través de proves estandarditzades d'intel·ligència, aplicades individualment i adequades als antecedents culturals, lingüístics i socials de l'individu. El manual insisteix en el fet que el resultat de les proves d'intel·ligència només representa una part de l'avaluació global d'aquesta intel·ligència i que cal el judici professional i altres avaluacions per a determinar quan una puntuació de CI és o no és vàlida per a una persona concreta. Així mateix, el judici clínic és essencial quan no es disposa de mesures estandarditzades per avaluar el funcionament intel·lectual. En aquests casos, un funcionament intel·lectual significativament per sota de la mit-

jana vol dir un nivell de competència que és inferior al que s'observa aproximadament en el 97% de les persones amb antecedents o característiques comparables.

A més d'aquests criteris, cal que es donin limitacions relacionades en dues o més àrees d'habilitat adaptativa. El manual de 1992 substitueix el terme conducta adaptativa pel d'habilitat adaptativa. Aquestes limitacions es concreten en deu àrees específiques: comunicació, cura d'un mateix, vida a la llar, habilitats socials, ús comunitari, autodirecció, salut i seguretat, habilitats acadèmiques funcionals, lleure i treball. El concepte d'habilitat adaptativa implica una sèrie de competències i el fet que les limitacions en algunes d'aquestes habilitats sovint es presenten juntament amb punts forts en d'altres. Tant les limitacions com els punts forts s'han de determinar dins el context dels entorns típics de les persones de la mateixa edat i reflectir les necessitats de suport individual.

En el cas de les habilitats adaptatives, la regla general és l'existència de limitacions substancials (és a dir, per sota del nivell mitjà de funcionament) en dues o més àrees. Les limitacions substancials es determinen a través de la comparació formal amb una mostra normativa o del judici clínic. Aquesta part del diagnòstic conté un element més subjectiu i exigeix el judici clínic a l'hora de tenir presents les demandes ambientals i el sistema potencial de suports.

*Dimensió II: Consideracions Psicològiques i Emocionals.* La finalitat de la Dimensió II és la identificació i la descripció del punts forts, interessos i sistemes de suport socioemocional de l'individu. L'exigència d'avaluar el funcionament psicològic i el comportament ve determinada pel concepte multidimensional del retard mental. Cal dir que la majoria de persones amb retard mental no presenta problemes psicològics ni de comportament. Tot i així, un percentatge considerable (entre el 20 i el 35%) poden tenir associada una malaltia mental. Ateses les implicacions que es deriven d'un diagnòstic d'aquestes característiques, cal ser sensible a una sèrie de consideracions quan s'avalua la dimensió psicològica/emocional.

Una de les preocupacions més importants és la que prové d'aquells casos en què la presència del retard amaga la gravetat d'un trastorn mental. L'avaluació clínica de malaltia mental s'ha de basar en múltiples fonts d'informació (entrevistes, observacions, avaluacions psicomètriques, mèdiques i biològiques) i en el judici clínic i d'un equip multidisciplinari.

En els casos en què se sospiti una malaltia mental, l'avaluació completa de la Dimensió II ha d'incloure: revisió de la història, avaluació comprensiva, examen del pacient, avaluació, formulació diagnòstica, plans d'intervenció, reunió d'informació i seguiment.

*Dimensió III: Consideracions Físiques, de Salut i Etiològiques.* La Dimensió III té com a objectiu descriure acuradament la salut i el funcionament físic de la persona, indicar l'etiologia i determinar les necessitats de suport i serveis. En general, es pot afirmar que els problemes de salut de les persones amb retard mental no són substancialment diferents dels de les altres persones.

En la nova definició, la salut i el funcionament físic no són pas aspectes que han d'estar necessàriament afectats. El que és important, són les repercussions que aquests factors poden tenir. Així doncs, els efectes derivats de la salut poden alterar el funcionament d'un individu, l'avaluació i la necessitat de suport. És evident que una persona amb retard mental i una paràlisi cerebral associada mostrarà un funcionament general més inhibid.

Les conseqüències dels problemes de salut seran diferents en funció de l'entorn, de les limitacions en la comunicació, de la capacitat per a resoldre problemes quotidians i dels impediments del sistema sanitari. En el moment de realitzar el diagnòstic es pot utilitzar algun dels codis estàndards reconeguts com la Classificació Internacional de Malalties.

Quant a les consideracions etiològiques, el manual adopta un enfocament multifactorial. L'etiologia fa referència a les causes del retard. En aquest punt, cal reconèixer que es desconeixen les causes del retard mental en un nombre elevat dels casos. Històricament, l'etiologia del retard mental s'ha dividit en dues categories: el retard mental d'origen biològic i el causat per desavantatges psicosocials. Aquesta distinció és molt simple i el manual opta per un enfocament multifactorial que amplia els possibles agents causals en dues direccions: el tipus de factors i el moment d'aparició dels factors.

El tipus o categories de factors etiològics es poden agrupar en quatre: biomèdics, socials, comportamentals i educatius. El moment d'aparició dels factors serveix per descriure si aquests factors afecten els pares, la persona amb retard o tots. Aquest aspecte està relacionat amb el concepte de causalitat intergeneracional, que descriu la influència dels factors presents durant

una generació en els resultats de la següent. Aquests conceptes dels orígens multifactorials i intergeneracionals del retard mental tenen moltes implicacions per a la prevenció.

Normalment, la determinació de l'etiologia es fa quan ja s'ha diagnosticat el retard en la Dimensió I. L'objectiu de l'avaluació etiològica és, doncs, identificar aquells factors causals possibles. El manual proposa una classificació dels trastorns per ajudar a especificar l'etiologia.

*Dimensió IV: Consideracions Ambientals.* La Dimensió IV pretén bàsicament avaluar les característiques de l'entorn i identificar l'entorn òptim que fomenta la independència, la interdependència, la productivitat i la integració comunitària.

Així doncs, el nou model considera la importància de les característiques de l'entorn que poden facilitar o impedir el creixement, el desenvolupament, el benestar i la satisfacció personal. Un entorn se presenta tres aspectes: proporciona oportunitat (en la manera de viure, en el treball, en l'educació...), fomenta el benestar (físic, social i material) i promou l'estabilitat (per millorar l'aprenentatge, els lligams emocionals, etc).

Igualment, un entorn òptim es pot descriure a través dels atributs següents: presència comunitària, elecció, competència, respecte i participació.

A l'hora d'avaluar les característiques ambientals, cal observar la persona en els diferents entorns en què participa (casa, escola, treball...) i respondre preguntes del tipus: Què fa la persona? On ho fa? Quan i amb qui ho fa? Què més voldria fer? Així mateix, s'exigeix analitzar aquests entorns actuals per tal de determinar quines condicions ambientals faciliten o impedeixen els factors que s'han enunciat anteriorment (presència comunitària, elecció, etc).

Cal constatar que aquest enfocament multidimensional suposa una innovació important en relació a les anteriors definicions. Mentre que les Dimensions I i III ja formaven part del sistema de classificació de 1983, les Dimensions II i IV (els aspectes psicològics/emocionals i ambientals) s'han afegit amb l'objectiu de proporcionar una descripció més comprensiva de la persona.

#### *El procés de tres passos*

L'enfocament multidimensional es concreta en un procés de tres passos: el diagnòstic, la classificació i la

determinació dels suports necessaris. Aquest sistema suposa diferències amb els enfocaments anteriors en els aspectes següents:

1. S'utilitza un únic codi diagnòstic de retard mental en el cas que la persona respongui als tres criteris d'edat d'inici, funcionament intel·lectual significativament per sota de la mitjana i limitacions en dues o més àrees d'habilitat adaptativa. Això vol dir que desapareixen els codis diagnòstics de retard mental lleuger, mig, sever i profund.

2. Cal descriure els punts forts i febles de la persona en les quatre dimensions.

3. Cal desenvolupar un perfil dels suports necessaris en cada una de les quatre dimensions.

4. Es procura vincular les característiques de la persona no amb una etiqueta sinó amb les necessitats de planificació del tractament i de provisió de serveis.

Aquest procés de tres passos és un sistema relativament simple en el qual a través de decisions successives s'arriba a la concreció dels suports necessaris. Aquest procés es realitza de la següent manera:

#### Pas 1. Diagnòstic del retard mental

El pas 1 serveix per a establir el diagnòstic de retard mental. Un diagnòstic vàlid exigeix la presència dels tres criteris següents:

- Un nivell de funcionament intel·lectual aproximadament de 70 a 75 o per sota.
- Limitacions relacionades en dues o més àrees d'habilitat adaptativa.
- Edat d'inici abans dels 18 anys.

#### Pas 2. Classificació i descripció

En aquest pas s'han d'identificar i descriure els punts forts i febles de les quatre dimensions. És a dir:

- Descriure els punts forts i febles en les deu àrees d'habilitat adaptativa.
- Descriure els punts forts i febles de la persona en els aspectes psicològics i emocionals.
- Descriure la salut física general, indicar l'etiologia principal i aquells factors causals relacionats.
- Descriure el grau en què els entorns actuals faciliten o limiten les oportunitats de creixement i desenvolupament i també l'entorn òptim que afavoreix la independència/interdependència, la productivitat i la integració comunitària.

#### Pas 3. Perfil i intensitat dels suports necessaris

El pas 3 suposa identificar la classe i la intensitat dels suports necessaris en cada una de les quatre dimensions d'acord amb els punts forts i febles que s'han descrit en el pas 2.

Per tal d'identificar el perfil i la intensitat dels suports és convenient conèixer les demandes de l'entorn i també els sistemes potencials de suport. Aquest pas exigeix que es concreti la intensitat dels suports necessaris en les diferents dimensions. Quatre són les possibles intensitats dels suports:

- **Intermitent.** Els suports es proporcionen sobre una base episòdica, és a dir, quan es necessiten. Això significa que no sempre es necessiten els suports, o que només són necessaris durant períodes curts que coincideixen amb les transicions de la vida. Els suports intermitents poden ser d'intensitat alta o baixa.

- **Limitat.** Aquesta intensitat de suport es caracteritza per la consistència en el temps, per un temps limitat però no intermitent. Pot exigir menys costos i personal que nivells més intensos de suport (per exemple, entrenament en el treball per un període limitat o suports per a la transició de l'escola a la vida adulta).

- **Extens.** Els suports extensos es defineixen per la implicació continuada i regular (per exemple, diària), en relació, com a mínim, a alguns entorns i sense límits de temps (per exemple, suport a llarg termini en el treball).

- **Generalitzat.** La constància i la intensitat alta caracteritzen aquest tipus de suport. Es proporcionen en diferents entorns i són potencialment per a tota la vida. Normalment, són més intrusius i exigeixen més personal que les altres intensitats de suport.

#### El paradigma dels suports. Una nova perspectiva de treball

Per comprendre i aplicar correctament el nou model de definició de retard mental, cal conèixer l'abast i la importància conceptual i pràctica que es donen als suports.

Si bé el concepte de suports no és nou, el que suposa una novetat és la creença que una aplicació assenyalada i adequada dels suports pot millorar les capacitats funcionals de les persones amb retard mental.

El manual defineix els suports com a «recursos i estratègies que promouen els interessos i els motius dels individus amb discapacitats o sense i que els capacita





A la primera columna hi ha les àrees d'habilitat adaptativa, els objectius d'habilitació de les Dimensions II i III i aquelles característiques significatives que reflecteixen les consideracions ambientals.

La segona columna serveix per a especificar les fonts de suport més adequades a les necessitats de la persona. La tercera implica determinar la intensitat dels suports. En la següent columna, cal identificar les bases a partir de les quals s'han realitzat les diferents determinacions. Serveix perquè l'equip multidisciplinari integri tota la informació d'avaluació rellevant, en verifiqui les fonts i la inclusió en el procés d'implementació. La cinquena i última columna requereix la concreció dels suports específics que inclou tant les funcions de suport com les activitats específiques que se'n deriven.

Obviament, aquest procés de determinació final explica i justifica l'enfocament multidimensional del nou model de retard mental i garanteix, al mateix temps, unes pràctiques professionals dirigides a fomentar una integració màxima en els entorns ordinaris de vida.

### Consideracions crítiques

Qualsevol canvi o innovació, quan és realment important, genera controvèrsies i resistències. La publicació del manual sobre el retard mental ha provocat, inevitablement, opinions contràries i divergents. Una gran part de la polèmica ve donada per alguns aspectes crítics que introdueix la nova definició i classificació i per les implicacions que aquest sistema tindrà en la pràctica i en la recerca. De totes maneres, la controvèrsia reflecteix, també, perspectives essencialment diferents en relació a les opcions ideològiques i científiques que el manual ha adoptat.

Una de les primeres crítiques que s'han fet a la nova definició és l'excessiva orientació ideològica en contra d'una fonamentació més científica. Segons alguns autors (Jacobson, 1994; McMillan, Gresham i Siperstein, 1995), el manual ha emfatitzat més els aspectes ideològics i relacionats amb la defensa de les persones amb retard mental que no pas els valors derivats de la ciència i del coneixement propi del camp. D'acord amb Greenspan (1994), aquesta ha estat una inclinació ideològica reconeguda pel mateix comitè encarregat d'elaborar el manual. S'ha de tenir present que aquesta definició vol ser congruent amb la visió d'un món en el qual les persones amb retard mental estudien, viuen i

treballen en situacions independents o amb suport. Certament, una opció d'aquestes característiques perd aquella autoritat associada amb la tradició biomèdica i és més susceptible als comentaris desfavorables dels estudiosos del camp.

Les crítiques restants han vingut, en general, de MacMillan i els seus col·laboradors (MacMillan, Gresham i Siperstein, 1993; MacMillan, Gresham i Siperstein, 1995; MacMillan, Siperstein i Gresham, 1996). Concretament observen els defectes següents:

- La puntuació del límit superior de CI entre 70-75 és un criteri imprecís i pot fer augmentar el nombre de persones amb retard mental.

- La supressió dels subtipus de retard, si bé pot ser acceptable i desitjable per a alguns aspectes, no és adequada per a la recerca que exigeix categories precises i limitades.

- El criteri d'habilitat adaptativa és extremament confús i obert a moltes interpretacions diferents. El motiu de seleccionar deu àrees específiques no és clar ni empíricament provat. No s'han realitzat estudis que validin l'existència i la independència d'aquests deu dominis ni dades sobre la consistència interna de les àrees d'habilitat. A més, no es disposa de proves psicomètriques per a avaluar-les. Així mateix, s'han ignorat algunes consideracions relacionades amb el desenvolupament a l'hora de conceptualitzar la conducta adaptativa dels individus en diferents edats cronològiques.

- Els quatre nivells de suport que s'especifiquen (intermitent, limitat, extens i generalitzat) semblen tenir una certa correspondència amb els nivells de retard anterior (lleuger, mig, sever i profund). Aquest sistema, a més a més, no és tan precís i fiable com l'anterior i no es disposa d'instruments per avaluar els nivells de suport necessari.

- Cal reservar el nom de retard mental per a aquells casos més greus i deixar el retard mental lleuger com un terme exclusivament descriptiu de les característiques dels individus i treure'l dels pròxims esquemes de classificació. Les persones amb retard mental lleuger es diferencien marcadament dels altres casos de retard i no es poden considerar un subtipus d'aquesta categoria. El retard lleuger es pot entendre només en termes de transacció entre les incompetències cognitives de la persona i les exigències ambientals per a resoldre problemes (McMillan, Siperstein i Gresham, 1996).

Davant la insatisfacció generada per la definició de

l'AAMR, l'Associació Americana de Psicologia ha publicat recentment un *Manual de Diagnòstic i Pràctica Professional en el Retard Mental* (Jacobson i Mulick, 1996). Segons els autors, aquesta obra aporta una visió basada en perspectives científiques i evolutives més que no pas en valors ideològics i socials, i proporciona orientacions per a reconèixer i classificar el retard mental a partir de l'avaluació psicològica.

Tot i les crítiques rebudes i també les imprescindibles millores que caldrà incloure-hi, la nova definició fa una aportació altament valuosa i significativa per al camp del retard mental. Com diu Reiss (1994), definir el concepte de retard mental és un exercici per a la política pública. El llenguatge i els conceptes implicats han de servir per canviar les pràctiques professionals, la recerca, els sistemes de prestació de serveis i, en definitiva, l'actual política social i pública.

### Algunes aplicacions pràctiques

La publicació del manual sobre definició i classificació del retard mental proporciona, malgrat les crítiques rebudes, un resum excel·lent del pensament contemporani en aquesta àrea. Està completament en la línia del canvi de paradigma anomenat la «revolució dels suports» (Greenspan, 1994). Certament, el seu coneixement i la seva divulgació suposaran canvis rellevants en el camp. Com ja s'ha comentat, el manual realitza unes opcions decidides a favor de les persones amb retard mental i els seus drets. La definició i el manual seleccionen aquella terminologia que facilita l'educació inclusiva, el treball amb suport o competitiu i l'habitatge amb suport (Reiss, 1994). Així doncs, l'aplicació del nou model influirà en les pràctiques educatives, en la prestació de serveis a les persones adultes, en la recerca i en la política social i pública. A efectes del present treball, només exposarem les aplicacions més importants en el camp educatiu i de la recerca.

Entre les implicacions educatives de la nova definició podem citar les següents:

- L'avaluació del retard mental ha de ser el resultat de l'esforç d'un treball multidisciplinari. Cal avaluar les limitacions i els punts forts tant de l'individu com de l'entorn i s'ha d'incloure la identificació dels suports necessaris en les habilitats adaptatives (aspectes educatius), en els serveis mèdics o psicològics i en els entorns actuals de vida.

- Els tipus i intensitats de suports necessaris han

d'estar estretament relacionats amb el nivell actual de competències de l'individu en les diferents àrees d'habilitat adaptativa o curriculars i amb els altres àmbits que es deriven de l'enfocament multidimensional (psicològics, de salut i de l'entorn) i no en base al grau de retard.

- Ja que les necessitats de suport i la intensitat varien durant la vida de la persona, és imprescindible avaluar-ne periòdicament la conveniència, especialment en les etapes de transició de la vida.

- Els plans educatius i curriculars han de ser individualitzats i han d'incloure el perfil de suports necessaris per compensar, millorar o superar el nivell actual de competències en les àrees específiques de feblesa, i també aquells serveis educatius o de suport (tant a dins com a fora de l'escola) que seran indispensables per al progrés de l'alumne.

- Sempre que sigui possible, el programa educatiu ha d'incloure l'alumne en activitats educatives, socials i de lleure amb companys no disminuïts i facilitar aquells suports educatius que permetin una inclusió amb èxit i evitar els programes segregats.

- El currículum ha d'adaptar-se a les necessitats funcionals de l'individu i a la seva edat, tenir present les activitats i les demandes de la vida diària actual i futura (àrees domèstica, personal, d'oci, comunitària, vocacional) i produir resultats valuosos i significatius.

- Qualsevol procés de planificació ha d'incloure, a més dels professionals responsables, els pares, l'alumne, sempre que sigui possible, altres persones significatives i els serveis comunitaris que estiguin implicats en el procés.

- Atesa la importància de la integració, els mètodes d'ensenyament haurien de ser socialment vàlids i promoure l'ús generalitzat de les habilitats en els entorns on viu l'alumne (casa, escola, comunitat). Cal ensenyar les habilitats com a part integrada de les rutines diàries i funcionals. Així mateix, les estratègies educatives per al tractament dels problemes de conducta haurien de basar-se en l'avaluació de les funcions que compleixen aquestes conductes i en l'ús d'intervencions positives i no aversives (canvis en l'entorn, ensenyar conductes alternatives, etc).

- Normalment, els suports i els serveis educatius es limiten a l'àmbit escolar o durant els períodes d'escolarització. Cal ampliar els suports identificats més enllà de l'àmbit escolar i incloure aquells ajuts que poden contrarestar els factors de l'entorn que limiten el fun-

cionament i els que poden fomentar el desenvolupament i el benestar.

– Cal evitar un error massa vegades repetit i que consisteix a igualar la intensitat dels serveis i suports necessaris amb un emplaçament més restrictiu.

La nova definició tindrà, també, efectes impressionants en el camp de la recerca (Schalock, 1995; Schalock i col·l., 1994). Els següents són alguns dels més rellevants:

– Una de les primeres implicacions serà el canvi en la descripció dels individus. La nova definició exigirà una precisió més gran a l'hora de descriure els subjectes.

– Atesa la importància que es dona a l'entorn, es posarà menys èmfasi en les condicions i nivell de funcionament de la persona com a variable independent. En el seu lloc, guanyaran importància l'entorn i les estructures de suport com a variables independents i el nivell de funcionament, l'estatus o la satisfacció de la persona com a variable dependent.

– Caldrà ampliar el concepte d'intel·ligència (intel·ligència conceptual, pràctica i social) i revisar els instruments per a l'avaluació. Les mesures d'intel·ligència en base exclusiva al CI han perdut confiança i s'estan substituint per l'avaluació de competències mentals més específiques.

– Hi ha la necessitat de progressar en el camp de les habilitats adaptatives. Cal validar empíricament les dimensions de les habilitats adaptatives, establir orientacions clares per a avaluar-les (d'acord amb l'edat, les consideracions culturals, etc), elaborar instruments estandarditzats, etc.

– És imprescindible una millor definició i clarificació del model de suports per tal de garantir-ne l'ús correcte i adequat. En aquesta direcció és necessari una major operacionalització de les intensitats dels suports, els criteris per a la selecció, l'avaluació de l'impacte en el funcionament de la persona, etc.

– La importància que es dona a les característiques dels entorns exigeix que es concreti i determini amb més precisió la forma d'analitzar-los. Quins aspectes de l'entorn s'han d'analitzar i quines dimensions o criteris s'han d'utilitzar en aquesta anàlisi són dues preguntes clau en aquest apartat.

En conclusió, podem dir que el nou sistema de definició i classificació de l'AAMR suposa una visió substancialment diferent de les persones amb retard mental i dels serveis que necessiten. Aquest model d'a-

valuació no condueix pas exclusivament a l'elaboració d'un diagnòstic, sinó a la determinació del perfil de suports necessaris per millorar la independència, la productivitat, la integració comunitària i la satisfacció personal. En base a un enfocament multidimensional i a partir d'un procés de tres passos es concreten el diagnòstic, els punts forts i febles de les diferents dimensions i el perfil de suports necessaris. Així mateix, aquest nou model té fortes implicacions en el camp educatiu, en la prestació de serveis a les persones adultes, en la recerca i en la política social i pública.

Malgrat les crítiques inevitables, suposa una aportació summament valuosa al progrés del camp i obre les perspectives de treball de cara al segle vinent. Tot i així, no serà pas una tasca senzilla portar a la pràctica totes les implicacions que es deriven d'aquest nou enfocament. Encara que tot procés de canvi crea controvèrsies i oposicions, també genera compromisos. Establir les condicions perquè les persones amb retard mental visquin, aprenguin, treballin i gaudeixin, amb els suports necessaris, en els entorns comunitaris que els pertoquen com a ciutadans és una exigència professional. La millora de les persones amb retard mental suposa, també, un compromís de progressar cap a uns entorns socials i comunitaris (escoles, esplais, treballs, barris...) més sensibles i respectuosos amb les diferències i amb la inclusió de tots els seus membres en les xarxes típiques de serveis i relacions. No fer-ho d'aquesta manera seria retornar al passat.

## Referències

- ARNAIZ, P. (1996). «Las escuelas son para todos», *Siglo Cero*, Vol. 27, 2, p. 25-35.
- CLARK, C.; DYSON, A. i MILLWARD, A. (1995) *Towards inclusive schools?* Londres: David Fulton Publisher.
- GARCÍA PASTOR, C. (1996) «La iniciativa para conseguir la reunificación de los sistemas de educación general y especial en EE.UU. (RED)», *Siglo Cero*, Vol. 27, nº 2, p. 15-24.
- GREENSPAN, S. (1994) «Revisió de *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports*», *American Journal on Mental Retardation*, Vol. 98, nº 4, p. 544-549.
- GROSSMAN, H. J. (1983) *Classification in mental retardation*. Washington: American Association on Mental Deficiency.
- JACOBSON, J. W. (1994) «Revisió de *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports*», *American Journal on Mental Retardation*, Vol. 98, n. 4, p. 539-541.

- JACOBSON, J. W. i MULICK, J. A. (1996) *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation*. Washington: American Psychological Association.
- LUCKASSON, R.; COULTER, D.L.; POLLOWAY, E.A.; REISS, S.; SCHALOCK, R. L.; SNELL, M. E.; SPITALNIK, D. M. i STARK, J. A. (1992) *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports*. Washington: American Association on Mental Retardation.
- MACMILLAN, D. L.; GRESHAM, F. M. i SIPERSTEIN, G. N. (1993) «Conceptual and psychometric concerns about the 1992 AAMR definition of mental retardation», *American Journal on Mental Retardation*, Vol. 98, nº 3, p. 325-335.
- MACMILLAN, D. L.; GRESHAM, F. M. i SIPERSTEIN, G. N. (1995) «Heightened concerns over the 1992 AAMR definition: Advocacy versus precision», *American Journal on Mental Retardation*, Vol. 100, nº 1, p. 87-97.
- MacMillan, D. L.; Siperstein, G. N. i Gresham, F. M. (1996) «A challenge to viability of mild mental retardation as a diagnostic category», *Exceptional Children*, Vol. 62, nº 4, p. 356-371.
- ORTIZ, M. C. (1996) «De las "necesidades educativas especiales" a la inclusión», *Siglo Cero*, Vol. 27, nº 2, p. 5-13.
- POLLOWAY, E. A.; SMITH, J. D.; PATTON, J. R. i SMITH, T. E. (1996) «Historic changes in mental retardation and developmental disabilities», *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, Vol. 31, n. 1, p. 3-12.
- REISS, S. (1994) «Issues in defining mental retardation», *American Journal on Mental Retardation*, Vol. 99, nº 1, p. 1-7.
- SELTZER, G. B. (1983) «Systems of classification», dins L. Matson i J. A. Mulick (Eds), *Handbook of Mental Retardation*. New York: Pergamon Press, p. 143-156.
- SCHALOCK, R. L. (1995) «Implicaciones para la investigación de la definición, clasificación y sistemas de apoyos de la AAMR de 1992», *Siglo Cero*, Vol. 26, nº 1, p. 5-13.
- SCHALOCK, R. L.; STARK, J. A.; SNELL, M.E.; COULTER, D. L.; POLLOWAY, E. A.; LUCKASSON, R.; REISS, S. i SPITALNICK, D. M. (1994) «The changing conception of mental retardation: Implications for the field», *Mental Retardation*, Vol. 32, n. 3, p. 181-193.
- STAINBACK, S. i STAINBACK, W. (1996) *Inclusion. A guide for educators*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- VERA, A. (1994) *Introducción a la psicología de la deficiencia mental*. Valencia: Promolibro.
- VERDUGO, M. A. (1995) «Las personas con retraso mental», dins M.A. Verdugo (dir.), *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. Madrid: Siglo XXI, p. 515-553.

---

**Josep Font i Roura** és Llicenciat en Pedagogia. Director del CPT l'Estel. Professor de la Facultat d'Educació de la Universitat de Vic.

---